



**Министерство труда и социальной защиты населения
Ставропольского края**

П Р И К А З

04 июня 2018 г

г. Ставрополь

№ 245

О внесении изменения в Приложение 2 к типовому административному регламенту предоставления органами труда и социальной защиты населения администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда, лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья», и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны», утвержденному приказом министерства социальной защиты населения Ставропольского края от 03 октября 2013 г. № 315

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменение в Приложение 2 «Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты» к типовому административному регламенту предоставления органами труда и социальной защиты населения администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда, лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья», и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны», утвержденному приказом министерства социальной защиты населения Ставропольского края от 03 октября 2013 г. № 315 «Об утверждении типового административного регламента предоставления органами труда и социальной защиты населения администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны» (с изменениями, внесенными приказами министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 27 августа 2014 г. № 441, от 07 сентября 2015 г. № 358, от 25 апреля 2016 г. № 123, от 13 марта 2017 г.

№ 85, от 03 июля 2017 г. № 285 и от 15 февраля 2018 г. № 54), изложив его в прилагаемой редакции.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Чижик Е.В.

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр



И.И. Ульяновченко

Приложение

к приказу министерства труда
и социальной защиты населения
Ставропольского края
от 04 июня 2018 г. № 245

«Приложение 2

к типовому административному регламенту предоставления органами труда и социальной защиты населения администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда, лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья», и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны»

В _____

(наименование органа труда и СЗН или МФЦ)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной выплаты

Гр. _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения: ____ . ____ . ____

Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования:

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ ,

адрес регистрации по месту жительства:

адрес регистрации по месту пребывания (если есть): _____

контактный телефон _____, e-mail: _____ (если есть).

Прошу установить мне ежемесячную денежную выплату (далее – ЕДВ) как

(указать категорию)

Прошу выплачивать установленную мне ЕДВ через:

Кредитная организация (наименование)
_____, номер отделения

почтовое отделение № _____
по адресу:
регистрации по месту жительства:

и его структурного подразделения

□□□□/□□□□□□

или регистрации по месту пребывания (нужное обвести)

лицевой счет:

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

(линия отреза)

Расписка о приеме заявления и документов

Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты и другие документы

(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)

приняты специалистом _____ .20 г.
(управление или МФЦ) (фамилия, отчество специалиста, ответственного за прием документов)

Номер в программном комплексе _____

Приняты копии документов:

1. Документа о праве на льготы серии _____ номер _____, выданного _____ .20 _____
2. Документа, удостоверяющего личность, _____ серии _____ № _____, выданного _____
3. _____
4. _____

Телефон для справок: _____

Решение будет принято в течение _____ рабочих дней со дня подачи заявления.

оборот страницы 1 Приложения 2

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством, гражданин, имеющий право на получение мер социальной поддержки по нескольким основаниям, может получать меры социальной поддержки только по одному из них.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение ежемесячной денежной выплаты, перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на прекращение ЕДВ. Я предупрежден об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений и документов. Согласен на обработку предоставленных мною персональных данных в целях предоставления государственной услуги.

Ранее меры социальной поддержки получал в органе социальной защиты населения, расположенном в _____ районе (городе) _____ .».
(указать район (город)) (указать субъект Российской Федерации)

Документ о праве на меры социальной поддержки _____ получал (ранее представлял) в органе социальной защиты населения, расположенный в _____ районе (городе) Ставропольского края

Получаю пенсию в управлении Пенсионного фонда РФ по _____ району (городу) Ставропольского края, ином органе: _____

Прошу сообщить о принятом решении

почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания)	электронной почтой	по телефону

Дата подачи заявления: _____ .20 _____ г.

Подпись получателя _____

Заявление зарегистрировано _____ .20 _____ г. № _____

Принял заявление и документы: документ о праве на льготы, документ, удостоверяющий личность, _____, _____

(наименование должности специалиста,
ответственного за прием документов)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(линия отреза)

Вам будет сообщено о принятом решении:	место для отметки:
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
По телефону, указанному в заявлении	

Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать орган социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, продлении инвалидности, перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на прекращение выплаты. При непредставлении указанных сведений или их несвоевременно предоставлении Вы обязаны возратить излишне выплаченные Вам суммы.

Дата выдачи расписки ____ . ____ . 20 ____ .

Подпись специалиста, ответственного за прием документов _____ ».